

**MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND
INTEGRATION BADEN-WÜRTTEMBERG**

Postfach 103443 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@sm.bwl.de
FAX: 0711 123-3999

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Straße 3
70173 Stuttgart

nachrichtlich – ohne Anlagen –

Staatsministerium
Ministerium für Kultus, Jugend und Sport
Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus

Antrag des Abgeordneten Jochen Haußmann u. a. FDP/DVP
– **Aktuelle Corona-Lage**
– **Drucksache 17/796**

Ihr Schreiben vom 9. September 2021

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nimmt im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport sowie dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Tourismus zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen*

zu berichten,

1. *auf welcher wissenschaftlichen Grundlage die geplanten Grenzwerte an belegten Intensivbetten sowie Klinikeinweisungen in der Corona-Verordnung (Corona-VO) basieren;*

Die Festlegung des Schwellenwertes für die Intensivbettenbelegung erfolgte in Abstimmung mit den führenden Intensivmedizinern im Land, die vor allem ihre Erfahrungen aus den letzten Infektionswellen einbringen konnten. Der Schwellenwert wurde auf Basis von Erfahrungswerten aus den letzten Infektionswellen so angesetzt, dass die Kliniken stets vor der Lage sind und es zu keiner Überlastungssituation kommt.

Die in Baden-Württemberg eingesetzten Schwellenwerte für die Hospitalisierungsinzidenz orientieren sich vorrangig an einer Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz, der obersten Infektionsschutzreferenten der Bundesländer.

2. *wie viele der Beatmungsgeräte in Baden-Württemberg, die von Bund und Land anlässlich der gegenwärtigen Pandemie angeschafft wurden, wurden nach welchen Kriterien an andere Länder gespendet oder verschenkt und wie viele Beatmungsgeräte befinden sich derzeit noch unbenutzt im Besitz des Landes;*

Die Landesregierung hat der Republik Indien 399 vom Land beschaffte Beatmungsgeräte unentgeltlich überlassen, um einen drohenden Zusammenbruch des Gesundheitssystems in der Hochphase der Corona-Pandemie zu verhindern.

Die weiteren 1.500 vom Land beschafften Beatmungsgeräte werden als Notreserve in baden-württembergischen Krankenhäusern vorgehalten. Wie viele davon sich in Benutzung befinden, konnte im Rahmen der Frist mit vertretbarem Aufwand nicht ermittelt werden.

3. *wie groß die Zahl der tatsächlich mit ausreichender Personalversorgung betreibbaren Beatmungsplätze auf den Intensivstationen ist und ob diese Zahl größer wäre, wenn alle bestellten Geräte hätten zum Einsatz kommen können;*

Am 27. September 2021 meldeten die baden-württembergischen Krankenhäuser 2.302 betreibbare Intensivbetten und 1.316 weitere Intensivbetten, die innerhalb von 7 Tagen zusätzlich aufstellbar und betriebsbereit sind. Insgesamt konnten im Zeitraum von Ende März 2020 bis September 2020 in Baden-Württemberg in der für die Kliniken extrem schwierigen Lage 1.972 zusätzliche Intensivbetten mit einer maschinellen Beatmungsmöglichkeit geschaffen werden. Hierfür wurden den Krankenhäusern des Landes insgesamt 98,6 Mio. Euro (der Gesamtzahlungen des ersten Bundes-Rettungsschirmes in Höhe von rd. 995 Mio. Euro) zur Verfügung gestellt. Diese Notfall-Beatmungsmöglichkeiten wurden geschaffen,

um dramatische Situationen wie 2020 in Norditalien oder auch in Grand-Est zu verhindern. In den Krankenhäusern wurden keine neuen Intensivstationen gebaut, da für umfangreiche Baumaßnahmen keine Zeit zur Verfügung stand. Es wurden aber die Voraussetzungen geschaffen, um zusätzliche Beatmungspatienten durch Umwidmung von Krankenstationen, Aufstellung zusätzlicher Beatmungsgeräte und unter Hinzuziehung von Personal aus anderen Krankenhausbereichen zu versorgen bzw. in einer Notsituation wie in Norditalien versorgen zu können. Die zusätzlichen Bettenkapazitäten konnten durch die Rekrutierung von Operationspersonal und sonstigem Pflegepersonal sowie aufgrund abgesagter Operationen auch betrieben werden.

Seit über 19 Monaten kämpfen die Krankenhäuser des Landes mit höchster Priorität gegen die Corona-Pandemie an. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen sich dabei oft bis zur Erschöpfungsgrenze und darüber hinaus ein und haben über viele Monate ein hohes persönliches (Ansteckungs-)Risiko getragen. Letztlich ist der limitierende Faktor auf den Intensivstationen nicht die apparative Ausstattung oder die räumlichen Kapazitäten, sondern die personelle Situation.

4. *auf welche Summe sich die laufenden Kosten für die Wartung und Instandhaltung der nicht verwendeten Beatmungsgeräte beläuft;*

Es sind bisher keine Kosten für die Wartung und Instandhaltung angefallen.

5. *ob inzwischen (siehe Kleine Anfrage vom 22. Oktober 2020: „Beatmungsgeräte in Baden-Württemberg“, Drucksache 16/9118) eine Anschlussverwendung für die angeschafften Beatmungsgeräte gefunden wurde;*

Das Land wird die als Notreserve vorgehaltenen 1.500 Beatmungsgeräte veräußern, sobald sie nicht mehr für diesen Zweck benötigt werden.

6. *ob aus ihrer Sicht unter Berücksichtigung der Impfquote, insbesondere bei älteren Menschen, eine Überlastung der intensivmedizinischen Kapazitäten droht und auf welche Erfahrungswerte anderer Länder sie ihre Einschätzung stützt;*

Bei der Betrachtung der Hospitalisierungsinzidenz sowie der Intensivbettenauslastung erscheint ein Blick auf die Altersgruppen wichtig; er zeigt, wie unterschiedlich die Altersgruppen betroffen sind. Bereits zu Beginn des Augusts 2021 stieg die Hospitalisierungsinzidenz für die Altersgruppe 80+ auf ca. 4/100.000 an. Sie lag damit ungefähr doppelt so hoch wie

der Durchschnittswert der Allgemeinbevölkerung. Zu Beginn des Jahres 2021, als noch keine Impfung zur Verfügung stand, betrug die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz in der Altersgruppe 80+ in etwa 70/100.000 Einwohner. Solche Werte sind angesichts der Impfung nicht mehr zu erwarten, da die in Europa zugelassenen Impfstoffe die aktuell ganz überwiegend kursierende Delta-Variante gut abdecken. Durch die Impfungen vor allem bei vulnerablen Gruppen (z. B. Altersgruppe 80+) wurden die altersspezifischen Hospitalisierungsinzidenzen erheblich gesenkt.

Unabhängig von der betroffenen Altersgruppe gilt: je höher die Impfquote, desto weniger häufig werden schwere Krankheitsverläufe zu einer Überlastung der Intensivbettenkapazitäten führen.

7. *ob sie der Meinung ist, dass die in der Corona-VO vorgesehenen Einschränkungen für nicht gegen COVID-19 immunisierte Personen als geeigneter Impfanreiz dienen;*

Für nicht-immunisierte Personen ist der Zutritt zu einigen Einrichtungen oder Angeboten nur gestattet, sofern sie asymptomatisch sind und einen auf sie ausgestellten negativen Antigen- oder PCR-Testnachweis vorlegen. Für asymptomatische Personen, die noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben oder sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können oder für die keine Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission besteht, ist statt eines PCR-Testnachweises ein negativer Antigen-Testnachweis ausreichend; dies gilt entsprechend, wenn der Zutritt oder die Teilnahme nur für immunisierte Personen gestattet ist. Die Glaubhaftmachung medizinischer Gründe hat in der Regel durch eine ärztliche Bescheinigung zu erfolgen. Generell ist festzuhalten, dass Geimpfte und Genesene aufgrund des deutlich reduzierten Risikos für sich und andere nicht den gleichen Beschränkungen unterliegen, wie nicht geimpfte Personen. Die Impfung vereinfacht demnach das alltägliche Leben und könnte somit ein Anreiz für nicht immunisierte Personen sein.

8. *weshalb sie bei einer bestimmten Grenze von COVID-19-Patienten auf Intensivstationen ein – wenige Stunden zurückliegendes – negatives Schnelltestergebnis für unzureichend zur Verhinderung einer Übertragung des SARS-CoV-2 Virus hält und inwiefern die Maßnahme damit im juristischen Sinne geeignet sowie verhältnismäßig ist, auch vor dem Hintergrund, dass ein vollständiger Impfschutz ebenfalls keine absolute Sicherheit garantiert;*

Die Fragen 8 und 12 werden aufgrund des Sachzusammenhangs unter der Frage 12 gemeinsam beantwortet.

9. *wie sie die wirtschaftlichen Nachteile von Betrieben bewertet, die aufgrund der möglichen sogenannten „2-G-Regel“ weniger Gäste empfangen dürfen, da nicht gegen COVID-19 immunisierte Personen von derartigen Angeboten ausgeschlossen werden;*

Die sogenannte „2G-Regel“ kann insofern wirtschaftliche Nachteile mit sich bringen, da nicht gegen COVID-19 immunisierte Personen bestimmte Angebote nicht nutzen dürfen. Wirtschaftlich gesehen entsteht durch diese Regel ggf. jedoch ein geringerer Schaden als bei einem erneuten Lockdown zu erwarten wäre.

So hat das Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen (RWI) zuletzt errechnet, dass die Wertschöpfungsverluste einer konsequent angewandten 2G-Regel um drei Viertel niedriger (bundesweit ca. 13 Mrd. Euro) sind als die Kosten eines weiteren flächendeckenden Lockdowns (bundesweit ca. 52 Mrd. Euro im vergangenen Winter).

10. *weshalb die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie gemäß der Corona-VO Schule restriktiver sind als in vielen anderen Lebensbereichen (z. B. Maskenpflicht im Unterricht und Kohortierung), obgleich Kinder und Jugendliche erwiesenermaßen ein sehr viel geringeres Risiko als Erwachsene für einen schweren Krankheitsverlauf im Falle einer Infektion haben und Impfangebote zumindest für die meisten Schülerinnen und Schüler weiterführender Schulen existieren;*

Die Anzahl der Neuinfektionen befindet sich immer noch auf einem hohen Niveau. Der Anteil der infizierten Personen über 60 Jahre an allen Fällen innerhalb der letzten 7 Tage beträgt 10 %; der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0 bis 19 Jahre) beträgt 35 %. Dabei ist insbesondere zu beobachten, dass die Anzahl der Neuinfektionen bei nicht geimpften Personen weit überwiegt. Das Robert Koch-Institut schätzt die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nur einmal geimpften Bevölkerung in Deutschland daher insgesamt weiterhin als hoch ein. Durch die zu Beginn des Schuljahrs 2021/2022 bestehende Maskenpflicht im Unterricht wurde maßgeblich dazu beigetragen, dass sich das Coronavirus nach der Urlaubs- und Reisezeit nicht uneingeschränkt in den Schulen verbreiten konnte. Sämtliche Schutzmaßnahmen werden laufend überprüft und ggf. an die aktuelle Lage angepasst. Mittlerweile hat sich das Infektionsgeschehen an den Schulen landesweit auf niedrigem Niveau stabilisiert und Ausbruchsgeschehen treten vergleichsweise selten auf, sodass umsichtige Lockerungen bei der Maskenpflicht im Unterricht möglich sind. Auch wurde die allgemeine Kohortenregelung mit der am 13. September 2021 in Kraft getretenen Fassung der Corona-Verordnung Schule aufgehoben. Eine vorübergehende Beschränkung des Präsenzbetriebs auf möglichst konstant zusammengesetzte Gruppen ist allerdings weiterhin erforderlich, sollte in einer Klasse oder Lerngruppe der Fall einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auftreten.

Die engmaschige Testung der Schülerinnen und Schüler wird weiter beibehalten – es gilt nach wie vor, dass die Schülerinnen und Schüler drei Antigenschnelltests oder zwei PCR-Tests pro Woche vorlegen müssen.

11. *inwiefern sie sich gegenüber der Bundesregierung für eine verpflichtende Impfung gegen COVID-19 für bestimmte Berufsgruppen einsetzen wird bzw. unter welchen Bedingungen sie diesen möglichen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit für verhältnismäßig hält und wie sie das Einführen einer allgemeinen Impfpflicht bewertet;*

Aktuell wird eine Impfpflicht nicht diskutiert, jedoch kann sie für einige Berufsgruppen sinnvoll sein. Die in Deutschland zugelassenen und empfohlenen Impfstoffe schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung gut vor einer schweren Erkrankung. Basierend auf der aktuellen Datenlage ist bislang auch kein Unterschied in der Schutzwirkung bei vollständigem Impfschutz zwischen Delta-Variante (B.1.617.2) und Alpha-Variante (B.1.1.7) erkennbar. Ziel der COVID-19-Impfungen ist es, einen nachhaltigen Rückgang der Fallzahlen, insbesondere der schweren Erkrankungen und Todesfälle, zu erreichen.

Nur bei einer niedrigen Zahl von Neuinfizierten und einem hohen Anteil vollständig Geimpfter in der Bevölkerung können viele Menschen, nicht nur aus den Risikogruppen, wie ältere Personen und Menschen mit Grunderkrankungen, zuverlässig vor schweren Krankheitsverläufen, intensivmedizinischer Behandlungsnotwendigkeit und Tod geschützt werden. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können.

12. *ob sie eine Gefährdung des gesellschaftlichen Zusammenhalts aufgrund der unterschiedlichen Behandlung von Geimpften und Ungeimpften befürchtet und welche Erkenntnisse ihr hierzu bisher vorliegen.*

Im Folgenden werden die Fragen 8 und 12 gemeinsam beantwortet.

Die in der aktuellen Corona-Verordnung des Landes Baden-Württemberg geregelten Schutzmaßnahmen sind mit Einschränkungen und für nicht-immunisierte Personen mit erheblichen Eingriffen in deren Grundrechte verbunden.

Gerechtfertigt sind diese Eingriffe dadurch, dass die Landesregierung nach Art. 2 Absatz 1 LV i. V. m. Art. 2 Absatz 2 GG die Aufrechterhaltung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems im Land und damit den Schutz der Gesundheit und des Lebens der Bevölkerung zu gewährleisten hat. Hierfür hat die Landesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die das Infektionsgeschehen durch Reduktion der Ausbreitungsgeschwindigkeit eindämmen und das Funktionieren der medizinischen, insbesondere der stationären Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. Die Einschränkungen werden daher erst dann wirksam, wenn eine bestimmte Auslastung auf den Intensivstationen bereits eingetreten ist und aufgrund der zeitlichen Verzögerung der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen anzunehmen ist, dass sich das Infektionsgeschehen weiter verschärft. Die von der Landesregierung beschlossenen, zeitlich befristeten Grundrechtseingriffe sollen insbesondere auch dazu beitragen, darüberhinausgehende, noch strengere Maßnahmen und Einschränkungen – auch für die Gesamtbevölkerung – zu verhindern.

Die von der Landesregierung bezüglich der notwendigen Schutzmaßnahmen getroffene Unterscheidung zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen für den Zugang zu bestimmten Einrichtungen und Veranstaltungen in der Warnstufe sowie die entsprechenden Zutrittsverbote in der Alarmstufe begegnen aus Sicht der Landesregierung keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Die Differenzierung der beiden Personenkreise beruht dem Grunde nach auf einer bundeseinheitlichen Verständigung der Länder und der Bundesregierung und ist von deren MPK-Beschluss in jeder Hinsicht gedeckt. Die Ungleichbehandlung von nicht-immunisierten Personen gegenüber immunisierten Personen verstößt gerade nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz nach Art. 3 Absatz 1 GG. Sämtliche wissenschaftlichen Studien und Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass das infektiologische Gefährdungspotenzial von geimpften und ungeimpften Personen nicht vergleichbar ist. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich geimpfte Personen mit dem SARS-CoV-2-Virus infizieren, ist zwar nicht Null, aber doch sehr deutlich reduziert. Damit verringert sich denkwürdigermaßen auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine geimpfte Person das SARS-CoV-2-Virus an Dritte weitergibt, erheblich. Diese Feststellung gilt auch unter Berücksichtigung der hochansteckenden Delta-Variante. Zwar deuten neueste Untersuchungen darauf hin, dass die Virenlast bei Geimpften im Falle einer Infektion mit der Delta-Variante ähnlich hoch ist wie bei ungeimpften Personen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine geimpfte Person überhaupt mit der Delta-Variante infiziert, ist jedoch auch hier um ein Vielfaches geringer, als dies bei nicht geimpften Personen der Fall ist.

Eine Ungleichbehandlung geimpfter und ungeimpfter Personen ist sachlich gerechtfertigt. Denn sie knüpft an das individuelle Risiko an, sich mit dem SARS-CoV-2-Virus zu infizieren und das Virus an Dritte weiterzugeben. Dieses individuelle Risiko ist nach sämtlichen hierzu vorliegenden Studien und Untersuchungen bei geimpften Personen deutlich geringer als bei Personen, die sich nicht gegen COVID-19 haben impfen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Manfred Lucha MdL

Minister für Soziales, Gesundheit und Integration